

ปัจจัยพยากรณ์พฤติกรรมการสูบบุหรี่ของทหารกองประจำการ กองร้อยพลเสนารักษ์ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า*

Predictive Factors of Smoking Behavior Among The Conscripts
of The Medical Company, Phramongkutkiao Hospital*

บทความวิจัย

สายสมร เฉลยกิตติ** สมพิศ พรหมเดช***

Saisamorn Chaleoykitti, R.N., M.S.N., Ed.D.,**

Sompis Promdedt, R.N., M.S.N.***

บทคัดย่อ

การสูบบุหรี่เป็นการสูบบุหรี่เป็นพฤติกรรมของมนุษย์ที่มีผลกระทบต่อร่างกาย จิตใจ และสังคม พฤติกรรมการสูบบุหรี่เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของโลก การศึกษาเชิงบรรยายครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา ปัจจัยพยากรณ์พฤติกรรมการสูบบุหรี่ของทหารกองประจำการกองร้อยพลเสนารักษ์ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า กลุ่มตัวอย่างเป็นทหารกองประจำการ กองร้อยพลเสนารักษ์ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ผลัดที่ 1/2555 จำนวน 180 นาย เครื่องมือที่ใช้เป็น แบบสอบถามแบบมาตราประมาณค่าที่ผ่านการตรวจสอบความเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ และความเที่ยงมีค่าเท่ากับ .94 และ .91 ตามลำดับ ผู้วิจัยเก็บข้อมูลด้วยตนเอง โดยการพิทักษ์สิทธิ์ของทหารกองประจำการอย่างเคร่งครัด วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนาและสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณแบบขั้นตอน

ผลการวิจัยพบว่า ทหารกองประจำการส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ อยู่ในช่วงอายุ 21 ปี คิดเป็นร้อยละ 66.9 มีจำนวนพี่น้อง 2-3 คน คิดเป็นร้อยละ 64.8 สถานภาพโสด คิดเป็นร้อยละ 85.9 จบการศึกษาในระดับประกาศนียบัตร ระดับ ปวช., ปวส. คิดเป็นร้อยละ 35.2 สถานภาพครอบครัว บิดา มารดาอยู่ด้วยกัน คิดเป็นร้อยละ 58.5 พฤติกรรมการสูบบุหรี่ในปัจจุบัน ร้อยละ 72.1 โดยกลุ่มตัวอย่างเริ่มสูบบุหรี่เมื่ออายุ 15 ปีมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 33.1 ทักษะชีวิตของทหารกองประจำการส่วนใหญ่อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.71$, $SD = 0.62$) มีพฤติกรรมสูบบุหรี่อยู่ในระดับมาก ทักษะชีวิต มีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของทหารกองประจำการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เมื่อวิเคราะห์อำนาจการพยากรณ์ทักษะชีวิตรายด้านต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของทหารกองประจำการ พบว่า ตัวแปรที่สามารถอธิบายความแปรผันของพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของทหารกองประจำการมี 3 ตัวแปรย่อย ได้แก่ ด้านการตัดสินใจและแก้ปัญหา ด้านการแสวงหาความรู้ และด้านการสื่อสารและสัมพันธ์ภาพ โดยร่วมกันอธิบายความผันแปรของพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของทหารกองประจำการ ได้ร้อยละ 37.2 ($R^2 = 0.372$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ดังนั้นการพัฒนาทักษะชีวิตเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมไม่สูบบุหรี่ในทหารกองประจำการ กองร้อยพลเสนารักษ์ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า เพื่อเป็นกำลังพลของกองทัพที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีและเป็นกำลังสำคัญของประเทศชาติต่อไป

คำสำคัญ : ปัจจัยพยากรณ์/พฤติกรรมการสูบบุหรี่/ทหารกองประจำการ

Corresponding Author: **พันโทหญิง ดร. อาจารย์ ภาควิชาการพยาบาลเบื้องต้น วิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก กรุงเทพฯ (10400) (Lieutenant Colonel Dr. Saisamorn Chaleoykitti: The Royal Thai Army Nursing College, Bangkok); E-mail: saisamorn2006@hotmail.com

*ได้รับทุนสนับสนุนจากวิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก

***ผู้อำนวยการกองการศึกษา วิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก

Abstract

Smoking has negative impacts not only on human's physical health, but also psychological and social challenges. Smoking is one of the most important public health problems of the world. The purpose of this research is to study predictive factors of the conscripts of the Medical Company at Phramongkutklao Hospital. The research sample is 180 first-turn conscripts of the Medical Company in 2011. The research instruments are questionnaires with Likert's scale, which was tested for content validity and reliability ($r = .94$ and $.91$ respectively). The data were collected by the researchers and the right of the conscripts about participating in the research was explained and protected. The data were analyzed by descriptive statistics and multiple regression analysis.

Result

Most of the conscripts were 21 year old (66.9%). The majority of them had 2-3 siblings (64.8%) and were single (85.9%). Most of them graduated and received a vocational certificate or vocational diploma (35.2%). For family status, mostly their parents live together (58.5%). In terms of smoking behavior, the highest proportion of the sample started smoking at the age of 15 years old (33.1%) and life skill of the conscripts was found in high level ($X = 3.71$ $SD = 0.62$). The findings indicate that their smoking behavior was in high level and life skills significantly had negative relationship with smoking behaviors among the conscripts, with statistic significant ($P < .05$). When the predicting power was analyzed, it was found that there were 3 sub-factors that could explain variation of smoking behaviors among the conscripts approximately 37.2% ($R^2 = 0.372$) significantly when the factors were combined. The factors included decision and problem solving, knowledge seeking and communication and relationship skills ($p < .05$)

Conclusion

The researcher recommends strategies to develop the life skills in order to promote Non-smoking behaviors for the conscripts in the Medical Company, Phramongkutklao Hospital.

Keywords: Predicting factors, smoking behaviors/conscripts

ความสำคัญและความเป็นมาของปัญหา

การสูบบุหรี่เป็นพฤติกรรมของมนุษย์ที่มีผลต่อร่างกาย จิตใจ และสังคม ตั้งแต่กลุ่มคนวัยเด็กจนถึงวัยชรา เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของโลก เป็นสาเหตุของการเสียชีวิตก่อนวัยอันควรและเป็นพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพที่สำคัญที่สุดของมนุษย์ (อารยา หาอุปละ, 2547) ซึ่งที่ประชุมสมัชชาอนามัยโลก ได้สรุปว่า การสูบบุหรี่เป็นปัญหาและอุปสรรคของการมีสุขภาพดีถ้วนหน้า (health for all) โดยองค์การอนามัยโลกได้กำหนดให้ทุกประเทศทั่วโลกเร่งรัดลดการสูบบุหรี่ เพื่อให้สิ่งแวดล้อมหรือสถานที่ต่าง ๆ ไร้ควันบุหรี่ เนื่องจากมลพิษจากควันบุหรี่มีผลต่อสุขภาพไม่เพียงเฉพาะผู้สูบเอง แต่ยังส่งผลกระทบต่อบุคคลที่อยู่รอบข้างและสิ่งแวดล้อม

(สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2554)

จากการสำรวจพบว่าทั่วโลกมีผู้เสียชีวิตด้วยโรคอันเนื่องมาจากบุหรี่ ปีละ 5 ล้านคน หรือวันละ 13,700 คน หรือนาทีละ 9.5 คน ซึ่งองค์การอนามัยโลกรายงานถึงจำนวนผู้เสียชีวิตจากการสูบบุหรี่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี โดยคาดการณ์ว่าในอีก 25 ปี ข้างหน้า หากประเทศต่าง ๆ ทั่วโลกยังไม่มีมาตรการในการรณรงค์ที่เข้มแข็งกว่าในปัจจุบัน ทั่วโลกจะมีผู้เสียชีวิตอันเนื่องมาจากบุหรี่สูงถึงปีละ 10 ล้านคน หรือวันละ 27,000 คน ซึ่งหมายความว่าบุหรี่จะเป็นสาเหตุของการตายมากกว่าโรคเอดส์ วัณโรค การตายระหว่างคลอด อุบัติเหตุต่าง ๆ การฆ่าตัวตายและฆาตกรรมรวมกัน (มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่, 2554)

การสูบบุหรี่เป็นพฤติกรรมที่มีมาเป็นเวลานานแล้ว และมีการแพร่หลายรวดเร็วในช่วงสงครามโลกครั้งที่ 2 และได้มีการกระจายไปทั่วโลกในระยะเวลาอันสั้น (กิตติพงษ์ ทองเหลือ, 2550) ซึ่งในบุหรี่ 1 มวน เมื่อเกิดการเผาไหม้จะให้เกิดสารเคมีมากกว่า 4000 ชนิดและมีมากกว่า 60 ชนิด ที่เป็นสารก่อมะเร็ง สารพิษที่สำคัญในควันบุหรือนอกจากสารก่อมะเร็ง เช่น นิโคติน เป็นสารที่ทำให้เกิดการเสพติดและทำให้เกิดโรคหัวใจ ทำให้เยื่อหลอดลมไม่สามารถเคลื่อนไหวได้ตามปกติ คาร์บอนมอนอกไซด์ จะขัดขวางการลำเลียงออกซิเจนของเม็ดเลือด ไฮโดรเจนไดออกไซด์ ทำให้เกิดอาการไอ มีเสมหะ และหลอดลมอักเสบเรื้อรัง ไนโตรเจน ไดออกไซด์ เป็นสาเหตุของโรคถุงลมโป่งพอง แอมโมเนีย ทำให้แสบตา แสบจมูก หลอดลมอักเสบไซยาไนด์ ปกติใช้เป็นยาเบื่อหนูก็พบในบุหรี่ได้เช่นกัน ผู้ที่สูบบุหรี่เป็นระยะเวลายาวนานสามารถก่อให้เกิดโรคต่าง ๆ มากมายจากการสะสมของสารต่าง ๆ เหล่านี้ เช่น โรคมะเร็งปอด หลอดลมอักเสบเรื้อรัง ถุงลมโป่งพอง ซึ่งเป็นการทำลายสุขภาพและถึงแก่ชีวิตในที่สุด โดยร้อยละ 90 ของผู้ป่วยโรคมะเร็งปอดมีสาเหตุมาจากการสูบบุหรี่ จะมีชีวิตอยู่ได้หลังเริ่มมีอาการประมาณ 6 เดือน ร้อยละ 80 จะเสียชีวิตภายใน 1 ปี และถึงแม้จะได้รับการรักษาเป็นอย่างดีก็มีอัตราการรอดชีวิตเพียง 2-5% ทั้งนี้ความเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งปอด ขึ้นอยู่กับระยะเวลาที่บุคคลนั้นสูบบุหรี่ ว่าใช้เวลายาวนานเพียงใด มากกว่าจำนวนมวนของโรคมะเร็งปอด เพิ่มขึ้น 100 เท่า ในขณะที่จำนวนบุหรี่ที่สูบเพิ่มขึ้น 3 เท่า จะทำให้ความเสี่ยงที่จะเป็นมะเร็งปอดเพิ่มขึ้นเพียง 3 เท่า ดังนั้นผู้ที่เริ่มสูบบุหรี่ตั้งแต่วัยรุ่นจึงมีความเสี่ยงต่อการเป็นโรคมะเร็งปอดมากที่สุด (มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่, 2554)

พฤติกรรมการสูบบุหรี่นั้นนับว่าเป็นพฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลงค่อนข้างยาก มีผลการศึกษายืนยันว่า การสูบบุหรี่เป็นการเสพติดที่รุนแรงเทียบเท่าการเสพติดเฮโรอีนหรือโคเคน อีกทั้งการเสพติดบุหรี่เป็นการเสพติดทั้งทางร่างกายและพฤติกรรม เมื่อสูบบุหรี่แล้วจำเป็นต้องสูบบุหรี่อย่างต่อเนื่องเป็นประจำและเลิกได้ยาก ทั้ง ๆ ที่ผู้สูบบุหรี่ทุกคนต่างทราบกันดีว่าบุหรี่ย่อมมีผลเสียต่อสุขภาพในหลายด้าน (ผ่องศรี ศรีมรกต, 2550) จากการสัมภาษณ์เบื้องต้นกับทหารกองประจำการจำนวน 10 นาย พบว่า ทหารกองประจำการมีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ เนื่องจากการ การมีทักษะชีวิตที่ไม่เหมาะสมเกี่ยวกับความอยากรู้ อยากรอง เพื่อนชักจูง มีความเครียด ปรับตัวไม่

เหมาะสมขาดทักษะในการปฏิเสธและการแก้ปัญหาต่าง ๆ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ได้แก่ สืบตามเพื่อน ความเครียด เป็นต้น ทักษะชีวิตเป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่ควรคำนึงถึงเนื่องจากหากบุคคลมีทักษะชีวิตที่เหมาะสม บุคคลนั้นก็จะพยายามหลีกเลี่ยงพฤติกรรมต่าง ๆ ที่ไม่เหมาะสม ทักษะชีวิตเป็นแนวคิดขององค์การอนามัยโลก (1994) ประกอบด้วย 5 ด้าน ได้แก่ ด้านการรู้จักตนเอง ด้านการคิดตัดสินใจและแก้ปัญหา ด้านการแสวงหาความรู้ ด้านการปรับตัว ด้านการสื่อสารและสร้างสัมพันธภาพ นอกจากนี้ทักษะชีวิตเป็นเสมือนตัวกระตุ้นหรือแรงจูงใจว่าเป็นความสามารถในการปรับตัวในชีวิตและมีพฤติกรรมที่ถูกต้องทำให้บุคคลสามารถจัดการสิ่งท้าทายในชีวิตประจำวันได้อย่างเหมาะสมซึ่งความสามารถดังกล่าวจะนำผู้ที่มีทักษะชีวิตไปสู่พฤติกรรมในทางบวก นั่นก็คือการป้องกันการเกิดปัญหาสุขภาพนั่นเอง (พิศมัย สุขอมรรตน์, 2540) สำหรับผู้ที่มีทักษะชีวิตจะสามารถตัดสินใจเลือกทางแก้ปัญหาพฤติกรรมและสังคมที่เกิดขึ้นในชีวิตได้อย่างถูกต้อง เป็นการเตรียมพร้อมสำหรับการปรับตัวในอนาคตไม่ว่าจะเป็นเรื่องเพศ พฤติกรรมการติดยาเสพติด พฤติกรรมการสูบบุหรี่ ปัญหาสังคมต่าง ๆ เป็นต้น (วิไลวรรณ สีสมาน, 2550)

กองทัพบกเป็นหน่วยงานราชการที่มีหน้าที่ดูแลประเทศชาติ กำลังพลของกองทัพบกจึงจำเป็นต้องได้รับการฝึกและอบรมให้มีอุดมการณ์ มีระเบียบวินัยที่ดี มีประสิทธิภาพ มีความพร้อมทางด้านกำลังพล โดยเฉพาะกองร้อยพลเสนารักษ์ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ซึ่งเป็นหน่วยหนึ่งของแพทย์ทหารบกที่มีหน้าที่ดูแลรับผิดชอบ รวมทั้งดำเนินการฝึกให้แก่ ทหารกองประจำการเหล่าแพทย์ อีกทั้งยังจัดสรรมอบหมายงานได้แก่ การรักษาความสงบเรียบร้อย การส่งตัวให้ไปปฏิบัติหน้าที่ในหน่วยงานต่าง ๆ ของโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ทหารกองประจำการเหล่าแพทย์ปฏิบัติ ดำเนินการควบคุมผู้ต้องหา ผู้ต้องโทษของโรงพยาบาล และของหน่วยงานต่าง ๆ ที่ส่งมารับการรักษาพยาบาล รวมทั้งให้การสนับสนุนงานรักษาพยาบาลตามคำสั่งแพทย์ต่อผู้ต้องหาหรือผู้ต้องโทษซึ่งป่วยเจ็บ และควบคุมผู้ต้องหาไปศาลหรือไปรับฟังการสืบสวน จัดที่พักคอยเพื่อรับปกครองดูแลและให้การบริการดูแลแก่ทหารที่ป่วยพักฟื้นในเขตของโรงพยาบาล และเตรียมการส่งกลับหน่วยต้นสังกัดจะเห็นได้ว่าถึงแม้ว่าจะมีอาวุธยุทโธปกรณ์ที่มีประสิทธิภาพเพียงใดก็ตาม หากขาดผู้นำไปใช้หรือควบคุมอาวุธยุทโธปกรณ์ดังกล่าวก็ไร้ความหมาย ดังนั้นกำลังพลทุกคนจะต้องได้รับการดูแลเรื่อง

สุขภาพอย่างทั่วถึง โดยเฉพาะทหารกองประจำการ ซึ่งจากการศึกษาของกมลพร สอนสมจิตร และคณะ (2538) ในการสำรวจปัญหาด้านสุขภาพอนามัยของกำลังพลในกองทัพบกทั้ง 4 กองทัพภาค ทุกชั้นยศ พบว่า ด้านการสูบบุหรี่ ทหารกองประจำการเป็นกลุ่มที่สูบบุหรี่มากที่สุด (ร้อยละ 68.07)

การช่วยเหลือผู้ที่มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่นั้น เป็นหน้าที่อย่างหนึ่งของบุคลากรทางการแพทย์ โดยเฉพาะนโยบายของโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้าของรัฐบาลที่เน้นบทบาทของผู้ให้บริการสุขภาพในเชิงรุกโดยเน้นการสร้างสุขภาพและป้องกันโรคมามากกว่าการซ่อมสุขภาพ เป็นการสร้างสุขภาพที่จะช่วยลดภาระการดูแลผู้ป่วยด้วยโรคเรื้อรังจากการสูบบุหรี่ในอนาคต (จิตติมา พุ่มพรพญู, 2547) นอกจากนี้โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าได้สนองพระบรมราโชวาทของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวจึงตั้งโครงการโรงพยาบาลปลอดบุหรี่ (Non Smoking Hospital) ตั้งแต่เดือนธันวาคม พ.ศ. 2547 ถึงปัจจุบัน โดยโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าได้รับรางวัลดีเด่นด้านการบำบัดฟื้นฟูจากสำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด กระทรวงยุติธรรม (ปปส.) ในปี 2551 และรางวัลยอดเยี่ยม “ธัญญารักษ์อวอร์ด” ในปี 2553 นอกจากนี้ยังได้รับการพิจารณาจากคณะกรรมการเครือข่ายวิชาชีพสุขภาพเพื่อสังคมไทยปลอดบุหรี่ ให้ได้รับรางวัลโรงพยาบาลปลอดบุหรี่ดีเด่น ประจำปี 2553 ประเภทโรงพยาบาลศูนย์ต้นแบบยอดเยี่ยม ได้รับรางวัลระดับเพชร ซึ่งมีการสร้างเสริมสุขภาพของบุคลากร จัดโครงการชุมชนทหารปลอดบุหรี่

ดังนั้นผู้วิจัยจึงเล็งเห็นความสำคัญคือทหารกองประจำการ ผลัดที่ 1/2555 กองร้อยพลเสนารักษ์ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า จึงได้จัดทำการศึกษาปัจจัยพยากรณ์พฤติกรรมการสูบบุหรี่ของทหารกองประจำการกองร้อยพลเสนารักษ์ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า จากการศึกษาวิจัยนี้ทำให้ทราบถึงปัจจัยพยากรณ์พฤติกรรมการสูบบุหรี่ของทหารกองประจำการกองร้อยพลเสนารักษ์ สามารถนำข้อมูลมาใช้เป็นแนวทางในการกำหนดแผนการดำเนินงานการให้คำปรึกษาทางสุขภาพ สร้างเสริมสุขภาพของบุคลากร ผู้ป่วยและญาติ เยาวชนและคนในครอบครัวของชุมชนโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าให้ปลอดจากภัยบุหรี่ และเพื่อเป็นการส่งเสริมสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดีของทหารกองประจำการ สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ สอดคล้องตามความต้องการของกองทัพ สังคมและประเทศชาติ ซึ่งจะนำไปสู่แนวทางในการปฏิบัติงานที่บรรลุ

เป้าหมายในการปฏิบัติงานได้อย่างมีความสุข ส่งผลต่อเนื้อโดยตรงต่อประสิทธิภาพและประสิทธิผลของกองทัพบกและประเทศชาติต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาทักษะชีวิต และพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของทหารกองประจำการ ทั้งโดยรวมและจำแนกรายด้าน
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างทักษะชีวิต กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของทหารกองประจำการ
3. เพื่อศึกษาปัจจัยพยากรณ์พฤติกรรมการสูบบุหรี่ของทหารกองประจำการ

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบสหสัมพันธ์ (Correlational Descriptive Research) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างทักษะชีวิตกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของทหารกองประจำการ และศึกษาปัจจัยพยากรณ์พฤติกรรมการสูบบุหรี่ของทหารกองประจำการ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง คือทหารกองประจำการกองร้อยพลเสนารักษ์ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ผลัดที่ 1 ปี 2555 จำนวน 180 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง เป็นแบบมาตราส่วนประมาณ 5 ระดับ จำนวน 3 ชุด

ชุดที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล เกี่ยวกับอายุ จำนวนพี่น้อง สถานภาพสมรส การศึกษา สภาพครอบครัว ประวัติการสูบบุหรี่ มีจำนวน 6 ข้อ

ชุดที่ 2 แบบสอบถามทักษะชีวิต จำนวน 25 ข้อ

ชุดที่ 3 แบบสอบถามพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของทหารกองประจำการ จำนวน 20 ข้อ

การหาคุณภาพเครื่องมือ

1. ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity) โดยส่งแบบสอบถามให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน พิจารณาความตรงเชิงเนื้อหา แล้วนำมาแก้ไขปรับปรุงตามความคิดเห็นที่สอดคล้องกันของผู้ทรงคุณวุฒิ

2. หาค่าความเที่ยง (Reliability) นำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแล้วมาทดลองใช้กับทหารกองประจำการ กองร้อยพลเสนารักษ์ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า รวม 30 นาย นำมาวิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ Alpha พบว่าความเที่ยงของทักษะชีวิต และพฤติกรรมการสูบบุหรี่ เท่ากับ .91, .94

พิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่างและการเก็บรวบรวมข้อมูล

โครงการผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการพิจารณาโครงการวิจัยกรมแพทย์ทหารบก รหัสโครงการ N008h/55 วันที่ 4 ก.ค. 55 เมื่อผู้วิจัยได้รับอนุมัติให้ทำการเก็บข้อมูล ทำหนังสือถึงผู้บังคับกองร้อยพลเสนารักษ์ เพื่อแจ้งวัตถุประสงค์และขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล พร้อมทั้งแจ้งวัตถุประสงค์และพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่างอย่างเคร่งครัด รวมถึงประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัยในรูปของเอกสารและคำอธิบายด้วยตนเองโดยเห็นการยินยอมความสมัครใจของทหารกองประจำการทุกคนในการเข้าร่วมวิจัยในครั้งนี้ ทั้งนี้ การปฏิเสธหรือยุติการเข้าร่วมวิจัยในครั้งนี้จะไม่มีผลกระทบต่อผู้เข้าร่วมวิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลที่ได้ตรวจสอบความสมบูรณ์แล้ว นำมาวิเคราะห์ด้วยค่าสถิติความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของตัวแปรทุกตัว วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่าง

ปัจจัย/ตัวแปรแบบ Simple correlation ด้วยการวิเคราะห์สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบ Eta สำหรับตัวแปรระดับ Ordinal scale และ Pearson product moment coefficient สำหรับตัวแปรระดับ Interval scale และวิเคราะห์อำนาจการทำนายระหว่างปัจจัย/ตัวแปร ด้วยสถิติสัมประสิทธิ์พหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple regression analysis)

ผลการวิจัย แบ่งเป็น 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 การศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล ทักษะชีวิต และพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของทหารกองประจำการ ทั้งโดยรวมและจำแนกรายด้าน

1.1 ปัจจัยส่วนบุคคล พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 21 ปี คิดเป็นร้อยละ 66.9 และในช่วงอายุ 22 ปี คิดเป็นร้อยละ 14.8 มีจำนวนพี่น้อง 2-3 คน คิดเป็นร้อยละ 64.8 สถานภาพโสด คิดเป็นร้อยละ 85.9 จบการศึกษาในระดับประกาศนียบัตร ระดับ ปวช., ปวส. คิดเป็นร้อยละ 35.2 สถานภาพครอบครัว บิดา มารดาอยู่ด้วยกัน คิดเป็นร้อยละ 58.5 พฤติกรรมการสูบบุหรี่ในปัจจุบัน ร้อยละ 72.1 และปัจจุบันเลิกสูบบุหรี่แล้วร้อยละ 27.9 โดยกลุ่มตัวอย่างเริ่มสูบบุหรี่เมื่ออายุ 15 ปี มากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 33.1 รองลงมา 16 ปี คิดเป็นร้อยละ 19.0 ตามลำดับ

1.2 ทักษะชีวิตและพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของทหารกองประจำการ

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับของทักษะชีวิตและพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของทหารกองประจำการ กองร้อยพลเสนารักษ์ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า จำแนกรายด้านและโดยรวม

ตัวแปร	ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$)	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD)	แปลความ
ทักษะชีวิตโดยรวม	3.71	0.62	มาก
1. ด้านการรู้จักตนเอง	3.76	0.64	มาก
2. ด้านการตัดสินใจและแก้ปัญหา	3.25	0.58	ปานกลาง
3. ด้านการแสวงหาความรู้	4.16	0.49	มาก
4. ด้านการปรับตัว	4.02	0.76	มาก
5. ด้านการสื่อสารและสัมพันธ์ภาพ	3.39	0.67	ปานกลาง
พฤติกรรมการสูบบุหรี่	3.65	0.43	มาก

จากตารางที่ 1 พบว่า ทหารกองประจำการ กองร้อยพลเสนารักษ์ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า มีทักษะชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.71$) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า มีทักษะชีวิตด้านการแสวงหาความรู้ ด้านการปรับตัว และด้านการรู้จักตนเอง อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.16, 4.02$ และ 3.76 ตามลำดับ) ส่วนทักษะชีวิตด้านการสื่อสารและสัมพันธภาพ และด้านการตัดสินใจและการแก้ปัญหาอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.39$ และ 3.25 ตามลำดับ)

สำหรับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของทหารกองประจำการ กองร้อยพลเสนารักษ์ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.65$)

ส่วนที่ 2 การศึกษาความสัมพันธ์และปัจจัยพยากรณ์พฤติกรรมการสูบบุหรี่ของทหารกองประจำการ

ตารางที่ 2 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างทักษะชีวิตด้านการรู้จักตนเอง ด้านการตัดสินใจและแก้ปัญหา ด้านการปรับตัว และด้านการสื่อสารและสัมพันธภาพ กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของทหารกองประจำการ (n = 180)

ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)	p-value	ระดับความสัมพันธ์
ทักษะชีวิต			
ด้านการรู้จักตนเอง	-0.578	0.045	ปานกลาง
ด้านการตัดสินใจและแก้ปัญหา	-0.765	0.019	สูง
ด้านการแสวงหาความรู้	-0.158	0.027	ต่ำ
ด้านการปรับตัว	-0.457	0.039	ปานกลาง
ด้านการสื่อสารและสัมพันธภาพ	-0.452	0.020	ปานกลาง

ทักษะชีวิต ด้านการรู้จักตนเอง การตัดสินใจและแก้ปัญหา การแสวงหาความรู้ การปรับตัว และการสื่อสารและสัมพันธภาพ กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของทหารกองประจำการ โดยรวม มีความสัมพันธ์เชิงลบกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 3 แสดงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณระหว่างทักษะชีวิตกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของทหารกองประจำการโดยวิธีการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน

ตัวแปรพยากรณ์พฤติกรรมการสูบบุหรี่ของทหารกองประจำการ	b	Beta	t	Sig
ด้านการตัดสินใจและแก้ปัญหา	0.366	0.423	4.854	0.000
ด้านการแสวงหาความรู้	0.165	0.193	2.531	0.023
ด้านการสื่อสารและสัมพันธภาพ	0.132	0.142	1.862	0.053
Constant (b) = 0.945 R = 0.643 R Square = 0.372				
Adjusted R Square = 0.36 F = 28.458				

เมื่อวิเคราะห์อำนาจการพยากรณ์ทักษะชีวิตรายด้านต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของทหารกองประจำการ พบว่าตัวแปรที่สามารถอธิบายความแปรผันของพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของทหารกองประจำการมี 3 ตัวแปรย่อย ได้แก่ ด้านการตัดสินใจและแก้ปัญหา ด้านการแสวงหาความรู้ และด้านการสื่อสารและสัมพันธภาพ โดยร่วมกันอธิบายความผันแปรของพฤติกรรม

การสูบบุหรี่ของทหารกองประจำการ ได้ร้อยละ 37.2 ($R^2 = 0.372$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

การอภิปรายผล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive research) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างทักษะชีวิตกับ

พฤติกรรมการสูบบุหรี่ของทหารกองประจำการ พบว่าทหารกองประจำการ ส่วนใหญ่ อายุ 21 ปี สถานภาพโสด สูบบุหรี่ในปัจจุบัน ร้อยละ 72.1 และปัจจุบันเลิกแล้วร้อยละ 27.9 อธิบายได้ว่า ทหารกองประจำการส่วนใหญ่มีพฤติกรรมสูบบุหรี่ซึ่งอยู่ในวัยผู้ใหญ่ตอนต้น สอดคล้องกับที่ Botvin (1994) และจินตนา สรายุทธพิทักษ์. (2553) กล่าวว่า วัยรุ่นตอนต้นถึงวัยผู้ใหญ่ตอนต้นส่วนใหญ่ต้องการให้ตนเองได้รับการยอมรับจากกลุ่ม พยายามลอกเลียนแบบจากเพื่อน เช่น การสูบบุหรี่ การเสพยาเสพติด เป็นต้น และจะเห็นว่าขณะที่ทหารกองประจำการเข้ามาอยู่ ณ กองร้อยพลเสนารักษ์ นั้นมีกฎระเบียบห้ามสูบบุหรี่ จึงทำให้ทหารกองประจำการตอบแบบสอบถามว่าไม่ได้สูบบุหรี่ขณะอยู่ที่กองร้อยพลเสนารักษ์และมีบางคนเลิกสูบบุหรี่เอง นอกจากนี้ยังพบว่าทหารกองประจำการส่วนใหญ่เริ่มสูบบุหรี่อายุ 15 ปี คิดเป็นร้อยละ 35.1 ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ กมลฤ ญนอมสัจย์ และรัชนิ สรรเสริฐ (2554) พบว่ากลุ่มวัยรุ่นเริ่มสูบบุหรี่เมื่ออายุเฉลี่ย 10 - 15 ปี และจากการที่คณะผู้วิจัยสัมภาษณ์ทหารกองประจำการถึงสาเหตุที่ทำให้เริ่มสูบ พบว่า อยากรู้ อยากลอง เห็นเพื่อน ๆ ในกลุ่มสูบก็นอยากทำแบบเพื่อนเพื่อให้เกิดการยอมรับจากกลุ่มเพื่อน กลัวเพื่อนดูถูกเหยียดหยาม ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ Botvin (1994) พบว่า เพื่อนเป็นปัจจัยทางสังคมที่มีอิทธิพลต่อการสูบบุหรี่ที่สำคัญที่สุด การคบหาสมาคมกับเพื่อนที่ใช้สิ่งเสพติดมีความสัมพันธ์กับการใช้สิ่งเสพติดของวัยรุ่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากการวิจัยพบว่า ทหารกองประจำการมีทักษะชีวิตโดยรวมทั้ง 5 ด้าน อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.71$, $SD = 0.62$) และทักษะชีวิตที่มีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของทหารกองประจำการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทุกด้าน โดยทักษะชีวิตด้านการตัดสินใจและแก้ปัญหา มีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของทหารกองประจำการมากที่สุด ($r = -.765$) อธิบายได้ว่า ทักษะชีวิตการตัดสินใจและแก้ปัญหา มีแนวทางแก้ไขที่ดีที่สุดสำหรับตนเองและผู้อื่นด้วย โดยใช้ความรู้และประสบการณ์ต่าง ๆ เพื่อนำไปใช้ในการเผชิญและจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้นในชีวิตได้อย่างเหมาะสม อีกทั้งยังนำข้อสรุปของทักษะการคิดวิเคราะห์ การตัดสินใจ มาลงมือแก้ปัญหาตามแนวทางที่วางแผนไว้ (สกล วรเจริญศรี, 2550) ซึ่งทักษะการแก้ปัญหานี้ จะทำให้เรามีประสบการณ์เพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ และรู้จักปรับเปลี่ยนหาวิธีการที่เหมาะสมจะทำให้บุคคลหลีกเลี่ยงพฤติกรรมการสูบบุหรี่

นับเป็นการฝึกให้เรามีความอดทน มีเหตุผล และเป็นคนที่สามารถแก้ปัญหาต่าง ๆ ได้อย่างดี พร้อมทั้งได้เรียนรู้วิธีการป้องกันปัญหาที่จะเกิดขึ้นอีกด้วย และสอดคล้องกับงานวิจัยของ กนกวรรณ ชมเชย (2553) พบว่า ทักษะชีวิตด้านการตัดสินใจ มีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ทักษะชีวิตที่มีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของทหารกองประจำการ รองลงมาคือ ทักษะชีวิตด้านการรู้จักตนเอง ($r = -.578$) ผู้วิจัยสัมภาษณ์เบื้องต้น พบว่าความคิดเห็นทหารกองประจำการ ส่วนใหญ่มีความเห็นว่าบุหรี่เป็นสิ่งไม่ดี มีผลทำร้ายสุขภาพร่างกาย และทำให้ถึงแก่ความตาย รวมไปถึงเป็นพิษต่อตนเอง บุคคลรอบข้างและสังคม แต่ที่ยังทำให้มีการสูบบุหรี่อย่างต่อเนื่องมีสาเหตุมาจาก บุหรี่เปรียบเสมือนยาแก้เครียด การระบายความรู้สึกโดยไม่ต้องพูด รวมถึงสูบบุหรี่ช่วงเวลาที่มีสติเหงา ยามว่าง จึงทำให้ผู้สูบบุหรี่หลายคนพยายามหาโอกาสที่จะเลิกสูบบุหรี่หลายครั้งแต่ก็รู้สึกว่าจะไม่สามารถเลิกได้ และบางส่วนให้ความเห็นว่า สาเหตุของการสูบบุหรี่ เกิดจากการถูกเพื่อนชักชวน และต้องการเป็นที่ยอมรับของเพื่อน สูบบุหรี่เพราะอยากรู้ อยากลอง รวมไปถึงการสูบบุหรี่ตามบุคคลอื่น และสภาพแวดล้อมไม่เอื้ออำนวยต่อการเลิกสูบบุหรี่ เป็นเรื่องปกติของสังคม สูบบุหรี่แล้วเท่ ดูดีแต่บางคนมองว่าการสูบบุหรี่ทำให้สังคมไม่ยอมรับ สิ้นเปลืองเงินทอง และมีผลเสียต่อสุขภาพ รวมถึงผู้ที่เคยสูบบุหรี่มีความเห็นว่าหากย้อนเวลาได้จะไม่สูบบุหรี่ เพราะเลิกสูบบุหรี่ยาก ไม่มีผลดีอะไรเลย

ปัจจัยพยากรณ์พฤติกรรมการสูบบุหรี่ของทหารกองประจำการ กองร้อยพลเสนารักษ์ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ได้แก่ ทักษะชีวิตด้านการตัดสินใจและแก้ปัญหา ด้านการแสวงหาความรู้ และด้านการสื่อสารและสัมพันธ์ภาพ โดยร่วมกันอธิบายความผันแปรของพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของทหารกองประจำการ ได้ร้อยละ 37.2 ($R^2 = 0.372$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 อธิบายได้ว่า ทักษะชีวิตด้านการตัดสินใจและแก้ปัญหาเป็นสิ่งที่สำคัญซึ่งเป็นความสามารถที่ต้องใช้เหตุผลความเหมาะสมในแต่ละสถานการณ์มาคิดวิเคราะห์และหาทางออกที่ดีที่สุด เพื่อให้การตัดสินใจนั้นเป็นไปตามเป้าหมาย และทักษะการแสวงหาความรู้ของทหารกองประจำการนั้นผู้บังคับบัญชามีการกวาดค้นรวมถึงมีการอบรมให้ความรู้และมีการรณรงค์เกี่ยวกับการสูบบุหรี่อย่างต่อเนื่อง อีกทั้งโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ได้สนองพระบรมราโชวาทของ

พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว ตั้งโครงการ “Non Smoking Hospital” ตั้งแต่เดือนธันวาคม พ.ศ. 2547 ถึงปัจจุบัน โดยโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าโรงพยาบาลได้รับรางวัลดีเด่นด้านการบำบัดฟื้นฟูจากสำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด กระทรวงยุติธรรม (ปปส.) ในปี 2551 และรางวัลยอดเยี่ยม “อัญญารักษ์ อวอร์ด” ในปี 2553 นอกจากนี้ยังได้รับการพิจารณาจากคณะกรรมการเครือข่ายวิชาชีพสุขภาพเพื่อสังคมไทยปลอดบุหรี่ ให้ได้รับรางวัลโรงพยาบาลปลอดบุหรี่ดีเด่น ประจำปี 2553 ประเภทโรงพยาบาลศูนย์ต้นแบบยอดเยี่ยม ได้รับรางวัลระดับเพชร ซึ่งมีการสร้างเสริมสุขภาพของบุคลากร จัดโครงการชุมชนทหารปลอดบุหรี่ ทำให้ทหารกองประจำการมีความรู้เกี่ยวกับบุหรี่ ดังสอดคล้องกับงานวิจัยของ กัญญา ศรีนวล (2536) พบว่า ความรู้มีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ โดยถ้าบุคคลมีความรู้ที่ดี จะทำให้บุคคลสามารถปฏิเสธหรือหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่

ส่วนทักษะชีวิตด้านการสื่อสารและสัมพันธภาพ อธิบายได้ว่า ถ้าทหารกองประจำการมีทักษะชีวิตด้านการปรับตัว การสื่อสารและสัมพันธภาพที่ดี จะสามารถจัดการตนเองได้ จะส่งผลพฤติกรรมการสูบบุหรี่น้อยลง โดยสามารถปฏิเสธเมื่อถูกชักชวนให้ทำพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ เช่น การสูบบุหรี่ การเสพยาเสพติด เป็นต้น (จิตติมา พุ่มพรวณ, 2547) ดังสอดคล้องกับงานวิจัยของ กิตติพงษ์ ทองเหลือ (2550) พบว่า การที่บุคคลจะเกิดจะแสดงหรือมีพฤติกรรมที่เหมาะสมจะต้องมีการปรับตัวที่ดี การสื่อสารที่เหมาะสม จึงจะพัฒนาตนเองให้หลีกเลี่ยงจากการสูบบุหรี่หรือเลิกบุหรี่ได้สำเร็จ

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะที่ได้จากการทำวิจัยครั้งนี้

1.1 จากการศึกษาวิจัยนี้พบว่า ทักษะชีวิตทั้ง 5 ด้าน มีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของทหารกองประจำการ ดังนั้นบุคลากรทุกฝ่ายควรตระหนักถึงความสำคัญของการส่งเสริมและพัฒนาทักษะชีวิต

1.2 จากการศึกษาวิจัยพบว่าอายุที่เริ่มต้นของพฤติกรรมการสูบบุหรี่ส่วนใหญ่คืออายุ 15 ปี ดังนั้นจึงควรมีการพัฒนาทักษะชีวิตตั้งแต่ช่วงอายุดังกล่าวเพื่อให้มีทักษะชีวิตที่เหมาะสม และเป็นแนวทางป้องกันการสูบบุหรี่ได้

1.3 ปัจจัยพยากรณ์พฤติกรรมการสูบบุหรี่ด้านการตัดสินใจและแก้ปัญหา ด้านการแสวงหาความรู้ และด้านการสื่อสารและสัมพันธภาพ โดยร่วมกันอธิบายความผันแปร

ของพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของทหารกองประจำการ ได้ร้อยละ 37.2 ดังนั้นควรให้ความสำคัญ และปรับปรุงแก้ไขและเน้นการพัฒนาทักษะชีวิตในด้านนี้เพื่อลดปัญหาพฤติกรรมการสูบบุหรี่ โดยอาจมีการจัดกิจกรรมเพื่อเสริมสร้างทักษะชีวิตให้มีการคิดตัดสินใจและการแก้ปัญหาที่มีประสิทธิภาพมากขึ้น

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรทำวิจัยในเรื่องโปรแกรมทักษะชีวิตเพื่อป้องกันพฤติกรรมการสูบบุหรี่ เกี่ยวกับทักษะชีวิตทั้ง 5 ด้าน ได้แก่ ด้านการรู้จักตนเอง ด้านการคิดตัดสินใจและแก้ปัญหา ด้านการแสวงหาความรู้ ด้านการปรับตัว ด้านการสื่อสารและสร้างสัมพันธภาพ โดยการพัฒนาเป็นโปรแกรมพฤติกรรมสุขภาพ มาใช้เพื่อให้เกิดทักษะชีวิตต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยนี้ได้รับทุนสนับสนุนการวิจัยจากวิทยาลัยพยาบาลกองทัพบกและขอขอบคุณกองร้อยพลเสนารักษ์ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าและทหารกองประจำการกองร้อยพลเสนารักษ์ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

เอกสารอ้างอิง

- กมลพร สอนสมจิตร และคณะ (2538). *โครงการสำรวจปัญหาด้านสุขภาพอนามัยของกำลังพลกองทัพบก*. กรุงเทพมหานคร : ภาควิชาเวชศาสตร์ทหารและชุมชน วิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้า.
- กมลฤ อนุอมสัจย์ และรัชนี สรรเสริญ. (2554). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการสูบบุหรี่ในระยะเริ่มต้นของนักเรียนชายชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาดรณ. *วารสารการพยาบาลและการศึกษา*. ปีที่ 4 ฉบับที่ 3 หน้า 38-47.
- กนกวรรณ ชมเชย. (2553). *เปรียบเทียบพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียนระหว่างโรงเรียนในและนอกเครือข่ายรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่*. ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร) สาขาวิชาเอกสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยมหิดล.
- กุนนที นวลสุวรรณ. (2552). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเลิกสูบบุหรี่ได้สำเร็จของทหารราบ. *วารสารพยาบาลทหารบก*. 10(1) : 81-90.

- กัญจนาศรีนวล. (2536). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของพระภิกษุในจังหวัดราชบุรี. ปรินญาวิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- กิตติพงษ์ ทองเหลือ. (2550). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียนระดับอาชีวศึกษาจังหวัดสมุทรสงคราม. ปรินญาวิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต (สุขศึกษา) มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- กฤติกา จันทร์หอม. (2542). พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนายทหารประทวนในกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปรินญามหาบัณฑิต. สาขาสาธารณสุขศาสตรบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- จินตนา สรายุทธพิทักษ์. (2553). การพัฒนารูปแบบกิจกรรมเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นชาย. ปรินญาวิทยาศาสตร์ดุสิตบัณฑิต สาขาวิชาวิทยาศาสตร์การกีฬา คณะวิทยาศาสตร์การกีฬา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- จิตติมา พุ่มพรวณ. (2547). ผลของโปรแกรมการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของข้าราชการทหารชั้นประทวน. วิทยานิพนธ์ปรินญามหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- จุฑานันท์ หุ่นดี และคณะ. (2553). ประสิทธิภาพโปรแกรมการเลิกบุหรี่ต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของข้าราชการทหารชั้นประทวนสังกัดกรมการทหารช่าง. วารสารพยาบาลทหารบก. 11(1) : 58-66.
- จริญญา แก้วสกุลทอง. (2552). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านครอบครัว พฤติกรรมการสูบบุหรี่ และภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยจิตเวชวัยรุ่น. ปรินญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ฉันทนา แรงสิงห์. (2556). การดูแลวัยรุ่นที่สูบบุหรี่ : บทบาทที่ทำนายของพยาบาล. วารสารพยาบาลทหารบก. 14(2) : 17-24.
- นิสิตา อังกุล. (2552). การศึกษาปัจจัยบางประการที่ส่งผลต่อทักษะชีวิตของนักเรียนช่วงชั้นที่ 3 สังกัดกรุงเทพมหานคร. ปรินญาการศึกษามหาบัณฑิต สาขาวิชาการวิจัยและสถิติทางการศึกษา. มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- ผ่องศรี ศรีมรกต. (2550). บทบาทพยาบาลในการควบคุมการบริโภคยาสูบ. เอกสารประชุมวิชาการ “บุหรี่และสุขภาพ” กรุงเทพฯ : มูลนิธิณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่.
- พรรณิ ปานเทวัญ, ปราณี อ่อนศรี และศศิพร อุ่นใจชน. (2553). ความเชื่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่และการเลิกสูบบุหรี่ของทหารกองประจำการกองทัพไทย. วารสารพยาบาลทหารบก. 11 (ฉบับพิเศษ) : 59-65.
- มูลนิธิณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่. (2554). บุหรี่กับชีวิต. กรุงเทพมหานคร : พิมพ์ดีการพิมพ์.
- วิไลวรรณ สีสมาน. (2550). การศึกษาทักษะชีวิตที่มีต่อพฤติกรรมการป้องกันการเสพยาเสพติดของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้นใน 3 จังหวัดชายแดนใต้ รายงานวิจัยศูนย์บำบัดรักษาเสพยาเสพติดปัตตานี สถาบันธัญญารักษ์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.
- ศิริวรรณ พิชัยรังษะ และประภาพรรณ เอี่ยมอนันต์. (2554). สรุปสถานการณ์การควบคุมการบริโภคยาสูบ ประเทศไทย พ.ศ. 2554. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) กรุงเทพมหานคร : เจริญดีมั่นคงการพิมพ์.
- ศิริพร ขวนชาติ. (2551). ผลของการใช้โปรแกรมการส่งเสริมการเห็นคุณค่าในตนเองและสมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ในวัยรุ่นตอนต้น. ปรินญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สิทธิพงศ์ วัฒนานนท์สกุล. (2552). การพัฒนาโมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของพฤติกรรมการสูบบุหรี่/ดื่มสุราในวัยรุ่น และการศึกษาความไม่แปรเปลี่ยนของโมเดลระหว่างอายุ. ปรินญาศิลปศาสตรดุสิตบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยา คณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สกล วรเจริญศรี. (2550). การศึกษาทักษะชีวิต และการสร้างโมเดลกลุ่มฝึกอบรมเพื่อพัฒนาทักษะชีวิตของนักเรียนวัยรุ่น. ปรินญาการศึกษาดุสิตบัณฑิต มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.

- สุรินทร์ ชีระวานิช. (2551). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของผู้บริโภคในกรุงเทพมหานคร. ปรินญาบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ สำนักงานสถิติแห่งชาติ กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและสื่อสาร. (2554). รายงานผลเบื้องต้นการสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่และการดื่มสุราของประชากร. กรุงเทพมหานคร.
- อารยา หาอุปละ. (2547) ผลของการให้คำปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มต่อการเห็นคุณค่าในตนเองและความเชื่อด้านสุขภาพในการป้องกันการสูบบุหรี่ของเด็กวัยรุ่นตอนต้น วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยรามคำแหง.
- Botvin, Gilbert J. (1994). Predictors of Cigarette Smoking Amoking Inner-city Minority Youth. *JDBP*. 15 : 67-73.
- Botvin, Gilbert J. (2006). *Life Skills Training: Promoting Health and Personal Development*. Princeton Health Press.
- Prochazka, A. (2000). New Developments Smoking Cessation. *Chest*: 169-174.
- WHO. (1994). *Life Skill Education for Children and Adolescents in Schools*. Geneva. Switzerland: WHO.